

Панова А. А.,

студент-специалист

Рослая Н. А.,

д-р мед. наук

ЗНАЧИМОСТЬ СОЦИАЛЬНЫХ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕДПОСЫЛОК В УСПЕШНОЙ ТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЕЗА НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

В статье рассмотрены социально-психологические предпосылки успешной терапии туберкулеза на фоне ВИЧ-инфекции, а также зависимость положительных результатов (увеличение числа CD4-клеток) от условий, в которых проживают пациенты, внешней среды и информированности о данных заболеваниях, ведении здорового образа жизни, приверженности терапии, назначенной врачом. Для достижения эффектов от терапии необходимо информированное согласие пациентов, отсутствие вредных привычек, одновременное назначение противотуберкулезной терапии и антиретровирусной терапии, возможность пребывания на санаторно-курортном лечении. В ходе исследования выявлены неудовлетворительные внутренние и внешние факторы, а также предпосылки, способствующие развитию туберкулеза на фоне ВИЧ-инфекции (неблагоприятные социальные и экологические условия, злоупотребление алкоголем, курением, наркотиками). В процессе анализа данных было выявлено, что наличие хронических заболеваний (диабет, язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки, заболевания легких) приводят к более длительной терапии заболевания и способствуют хронизации процесса.

Ключевые слова: туберкулез, ВИЧ-инфекция, алкоголь, курение, наркотики, места лишения свободы

Panova A. A.,

specialist

Roslaya N. A.,

Doctor of Medical Sciences

SIGNIFICANCE OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL PRECONDITIONS IN SUCCESSFUL THERAPY OF TUBERCULOSIS ON THE BACKGROUND OF HIV-INFECTION

The article considers the socio-psychological prerequisites for the successful therapy of tuberculosis in the context of HIV infection. The dependence of positive results is also con-

sidered — the increase in the number of CD4 cells from the conditions in which patients live, the conditions of the environment and awareness of these diseases, the conduct of a healthy lifestyle, adherence to therapy prescribed by a doctor. To achieve the effects of therapy, patients' informed consent, absence of bad habits, simultaneous administration of antituberculous therapy and antiretroviral therapy, and the possibility of staying at a sanatorium-and-spa treatment are necessary. The research revealed unsatisfactory internal and external factors, as well as the prerequisites for the development of tuberculosis against HIV infection (adverse social and environmental conditions, alcohol, smoking, and drug abuse). During the analysis of the data, it was found that the presence of chronic diseases (such as diabetes, peptic ulcer or duodenal ulcer, pulmonary diseases) lead to a longer treatment of the disease and contribute to the chronic process.

Key words: tuberculosis, HIV infection, alcohol, smoking, drugs, places of deprivation of liberty

Пораженность населения РФ ВИЧ-инфекцией в 2017 году составила 795,3 зараженных ВИЧ на 100 тыс. населения. В России проживает почти 1 млн (924 600) ВИЧ-инфицированных, только в 2016 году было выявлено 103 438 новых случаев ВИЧ-инфекции (в мире — 1,8 млн), что на 5,3 % больше, чем в 2015 году. С 2005 года в стране регистрируется рост количества новых выявленных случаев заражения ВИЧ, в 2011—2016 годах ежегодный прирост составлял в среднем 10 %. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2016 году составил 70,6 на 100 тыс. населения [4].

Туберкулез и ВИЧ-инфекция являются взаимно отягощающими заболеваниями. ВИЧ-инфекция повышает риск развития заболевания туберкулезом, в то время как туберкулез усиливает репликацию вируса иммунодефицита человека [2]. Характерным для сочетания туберкулеза и ВИЧ-инфекции считается разнообразие проявлений специфического процесса с тенденцией к генерализации [1].

Цель исследования — изучение социально-психологических предпосылок успешной терапии туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы исследования. В работе использован информационно-аналитический социологический метод исследования. Были проанализированы 15 историй болезни пациентов, находящихся на лечении в стационаре НИИ фтизиопульмологии. Проведен системный и клинический анализ лечебных мероприятий заболевания туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией. Для оценки изучения влияния факторов, спровоцировавших возникновение туберкулеза, уровня образования пациентов и отношения к проводимой терапии было проведено анкетирование. В опросник входили такие показатели, как качество выполнения больным и контактными лицами противозидемического режима, наличие в окружении больных детей,

подростков, беременных женщин и других лиц с повышенной восприимчивостью к туберкулезной инфекции. В качестве критерия эффективности проводимой терапии использовали прирост показателя CD4-клеток.

Возраст пациентов колебался от 33 до 49 лет (средний возраст $38,7 \pm 4,6$ лет). В исследовании преобладали мужчины (86,7 %).

Также важным аспектом являлся характер жилища (общежитие, коммунальная или отдельная квартира, индивидуальный дом, учреждение закрытого типа), определяющий возможность изоляции больного, теснота общения с контактными, их количество, уровень санитарно-коммунального благоустройства жилища (горячее и холодное водоснабжение, канализация). При сохранении нынешних темпов распространения ВИЧ-инфекции и отсутствии адекватных системных мероприятий по предупреждению ее распространения прогноз развития ситуации остается неблагоприятным [3].

Для оценки эффективности лечебного процесса было проведено наблюдение, в результате которого была выявлена необходимость профилактики и терапии вторичных (помимо туберкулеза), угрожающих жизни заболеваний (цитомегаловирусная, кандидозная инфекция, церебральный токсоплазмоз) у больных с ВИЧ-инфекцией, имеющих количество CD4-лимфоцитов менее 200 в 1 мкл [2].

Результаты исследования и их обсуждение. В ходе анализа были выявлены две группы: успешная группа и малоуспешная группа. В число успешной группы вошли 3 человека, в число неуспешной группы — 12 человек.

Успешная группа. Средний возраст пациентов $36,4 \pm 2,7$ года. Данные пациенты не употребляли наркотические вещества, не были в местах лишения свободы, имели средне-специальное или высшее образование и работали; заражение произошло через незащищенный половой контакт. Пациенты имели среднее-специальное образование или высшее. Данные пациенты выкуривали в среднем 3—4 сигареты в день. К успешности привело раннее начало терапии ВИЧ-инфекции (от момента постановки диагноза до начала терапии прошло в среднем 5 месяцев). Среднее значение CD4-клеток до начала терапии составило $211,1 \pm 2,5$. Прирост CD4-клеток после проведенной терапии составил $851,4 \pm 3,2$.

Малоуспешная группа. Средний возраст пациентов $40,5 \pm 2,8$ лет. Данные пациенты употребляли наркотические вещества и находились в местах лишения свободы (более 5 лет). Данная группа пациентов не имеет образования. Пациенты курят (пачка сигарет в день и более). К низкой эффективности терапии привели следующие факторы: поздний

срок начала лечения после постановки диагноза ВИЧ-инфекция (более 6 лет), отсутствие адекватного лечения. Среднее значение CD4-клеток до начала терапии составило $210,8 \pm 1,7$. Прирост CD4-клеток составил $311,5 \pm 2,8$.

В результате исследования было выяснено, что 80 % пациентов имеют специальность и работали. 40 % пациентов отметили отсутствие у себя вредных привычек.

После анализа полученных показателей было установлено, что туберкулез в сочетании с ВИЧ протекает злокачественно с выраженной склонностью к генерализации, частыми внелегочными поражениями, редким бактериовыделением, отсутствием специфических гранул в тканях, отрицательными реакциями на туберкулин, атипичной рентгенокартиной легких. Противотуберкулезное лечение ВИЧ-инфицированных эффективно до развития стадии СПИДа и малорезультативно при его развитии, что согласуется с данными Клинического протокола для Европейского региона ВОЗ [3].

У большинства пациентов отмечается увеличение количества CD4-клеток. 33,3 % пациентов не интересуются количеством имеющихся у них CD4-клеток в процессе лечения. Именно данные пациенты не знают, какие препараты им назначены, и не отмечают у себя побочных действий от них.

Для оценки значимости социально-психологических предпосылок в успешности терапии туберкулеза на фоне ВИЧ-инфекции были выявлены благоприятные факторы: солнце, тепло, умеренная физическая активность, сбалансированное питание. Эффективность лечения напрямую зависит от уровня образования пациентов. Большое значение оказывает душевный (психологический) покой. У каждого пациента наблюдается увеличение количества CD4-клеток и положительный эффект от проводимой терапии. Большое влияние на успешность терапии оказывают социальные и психологические факторы, отсутствие алкоголизма, курения, наркомании, стрессов — это способствует более быстрому росту показателей CD4-клеток, что благоприятно воздействует на состояние здоровья пациентов.

Выводы.

1. Особенности течения туберкулеза у пациентов с ВИЧ является преобладание распространенного поражения, которое сопровождается выраженными нарушениями костно-суставной системы.

2. Эффективность лечения зависит от уровня образования пациентов.

3. Большое значение оказывает душевный (психологический) покой.

4. Отсутствие алкоголизма, курения, наркомании, стрессов способствуют более быстрому росту показателей CD4 — клеток, что благоприятно влияет на состояние здоровья пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Синдромальная оценка туберкулезного спондилита у ВИЧ-инфицированных / Е. В. Решетова [и др.] // Сб. материалов I Национального конгресса ассоциации фтизиаторов «Актуальные проблемы и перспективы развития противотуберкулезной службы в Российской Федерации». — СПб., 2012. — С. 113–114.
2. Современные проблемы инфекционной патологии человека : сб. науч. тр. Вып. 5. — Минск : ГУ РНПЦМЭ, 2012. — 330 с.
3. Туберкулез и ВИЧ-инфекция: ведение больных с коинфекцией. Клинический протокол для Европейского региона ВОЗ (обновленная версия 2013 г.)
4. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией (2014 г.).

LIST OF REFERENCES

1. Reshetneva E. V., Vishnevskij A. A., Solov'eva N. S. & Olejnik V. V. (2012). Sindromal'naya ocenka tuberkuleznogo spondilita u VICH-inficirovannyh [Sindromalnaya assessment of the tubercular spondilit at HIV-positive people] In: Aktual'nye problemy i perspektivy raz-vitiya protivotuberkuleznoj sluzhby v Rossijskoj Federacii [Relevant problem of prospect of development of antitubercular service in the Russian Federation. Collection of materials I of the National congress of association of ftiziator]. St. Pitsburg, pp. 113–114. (In Russ.).
2. Sovremennye problemy infekcionnoj patologii cheloveka (2012)/[Modern problems of infectious pathology of the person. Collection of scientific works]. Issue 5. Minsk, Republican Scientific and Practical Center for Epidemiology and Microbiology, 330 p. (In Russ.).
3. Tuberkulez i VICH-infekciya: vedenie bol'nyh s koinfekciej. Klinicheskij protokol dlya Evropejskogo regiona VOZ [Tuberculosis and HIV infection: maintaining patients with a koinfektion. The clinical protocol for the European region of WHO (the updated version of 2013)]. (In Russ.).
4. Federal'nye klinicheskie rekomendacii po diagnostike i lecheniyu tuberkuleza u bol'nyh VICH-infekciej (2014 g.). [Federal clinical recommendations about diagnostics and treatment of tuberculosis at patients with HIV infection (2014)]. (In Russ.).